



TITLE:

脾臓部腫瘍ノ一例(臨床講義)

AUTHOR(S):

鳥潟, 隆三; 辻村, 秀夫

CITATION:

鳥潟, 隆三 ...[et al]. 脾臓部腫瘍ノ一例(臨床講義). 日本外科宝函 1926, 3(2): 495-504

ISSUE DATE:

1926-03-20

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/199948>

RIGHT:

臨 床

脾臟部腫瘍ノ一例(臨床講義)

(大正十五年二月十八日)

教授 醫學博士 鳥 潟 隆 三 講 述

助手 醫學士 辻 村 秀 夫 筆 記

患者、寺〇〇松、男、五十四歳、雜貨商

遺傳的關係―特記スベキモノナシ。

既往症―幼時ヨリ健康。三十年前黃胆ヲ患ヒシモ當時劇痛、發熱、嘔吐等ナカリキ。二十年前軟性下疳ヲ病ミタリ。

現在症―昨年十一月何等認ムベキ誘因ナクシテ右季肋下ニ鈍痛ヲ來シ、壓痛アリシモサノミ劇シカラズ、發熱ナク、業務ヲ妨ゲラル、コトハナカリキ。カ、ル疼痛ハ十二月中旬頃消失セルモ、コノ頃ヨリ自分ニテ腹部ニ腫瘍アルコトヲ認メタリ、然レドモ何等著シキ困難ヲ感ゼサリキ。ソノ後脊柱ノ右ノ方ニ輕度ノ鈍痛及ビ緊張感アリ。前腹壁ヨリ前記ノ腫瘍ヲ壓スレバ是等ノ疼痛ヤ緊張感ハ甚シクナルトイフ。腫瘍ハ時トシテ前腹壁、心窩部ニ強ク膨隆スルコトアリ、時トシテソノ姿ヲ沒スルコトアリ食後ニハ上腹部ニ壓迫感アリ。發病以來著シク羸瘦セルコトナシ。嘔吐、便ノ變色ナシ。腹部ニ曾テ外傷等ヲ受ケタル覺エナシト云フ。食思佳良、近來肉類ヲ嫌惡スル様ニナリシコトナシ。睡眠ハ稍々妨ゲラル。大便一日一行、下痢便ナラズ。中等度ニ飲酒シ、中等度ニ喫煙ス。

教授「只今聞カレタ様ニコノ患者ノ疼痛ハ疝痛デモナイ、又神經痛デモナイ、炎症性ノ疼痛デモナイ。名狀スベカラザル一種固有ノモノデ、ツマリ腸間膜根ノ機械的壓迫ニヨル刺戟症狀ト考ヘナケレバナリマセン。

患者ハ御覽ノ様ニ體格ハ中等度デ、一般ニ營養狀態稍々衰ヘテ居ツテ皮膚、粘膜ハ少シク貧血、脈搏ハ正整、中等度ニ緊張シ一分時凡八〇許ヲ算シマス。コノ「カルテ」デ御覽ニナル様ニ時ニハ一〇〇ニナルコトモアリマス、即チ稍々速イ。

體溫ハ正常デス。頭、顔、頸ニハ何モ異常ヲ認メマセン。胸ハ對稱性デ呼吸ハ平靜、胸腹型デアリマス。心臟、肺臟ハスベテ健常デス、背ハマツ直デ左右前後形態ノ異常モナク飛出シタ所モナイ、強直モナイ、叩イテモ特ニ痛イトコロハナイ、即ハチチツトモ異常ガナイ。

デ先ヅ主訴ニヨリテ仰臥位ニ於イテ腹部ヲ詳細ニ診察シマセウ。ドノ様ナ視診上ノ所見ガアリマスカ?

學生「一般ニ膨隆モセズ、又ヒドク引込ンデモ居リマセンガ臍ノ右上ノトコロガ異常ニ突出シテ居マス。ソノ大サハ大人ノ手拳ヨリモ大キクテ脈搏ト同時性ノ搏動ガ見エテ居リマス」。

教授「左様デス。腫瘍ハ丁度脾臟ノアルベキ部位ニ横タハリ右ガ稍々高クシテ右副胸線マデ、左方ハ稍々低クシテ左乳線ヲ更ニ二、三浬外方ヘ越ヘテ居リマス、コレヲ覆テ居ル腹壁皮膚ハ全ク健常ニ見エ靜脈ノ擴張シタモノハ見ラレマセン。ソレデ深呼吸ヲサセテ見ルト胃ノ底部ト思ハレルトコロガ腫瘍ト腹壁トノ間ヘ心窩部ノ方カラ降り來リテ此ノ腫物ノ上ヘ乗ル様ニ見エル。ソシテ腫瘍中ノ最モ凸出シタトコロハ呼吸運動ト共ニハ移動シマセン。視診上ノ所見ノ中デ一番目ニ立ツコトハ脈搏ト同時ニ此ノ腫瘍ガ搏動スルコトデアリマス。一體コノコトハ何カ診斷上ニ意義ガアリマスカリ」。

學生「腫瘍ガ大動脈ノ上ニ乗ツテ居ルトイフコトデス」。

教授「ソウデス。ソシテモウ一ツハコノ腫瘍ガ多分實質性ノモノデアルトイフコトデス、即チ中ニ空氣ガ充サレテ居ル様ナモノデハナイ。モシ液體ガ充サレタモノデアツテモ其時ハ厚イ壁ヲ持テ居テ液體デ充サレタ緊張彈性性ノモノデアるか、或ハ全ク實質性ノ真正腫瘍カノ何レカデアリマス。下ハ腹部大動脈ノ上ニ乗リテ上ハ腹壁ノ一部ヲ持チ上ゲテ膨隆シテ居ルモノデアリマスカラ随分ト「ジメンジョン」(Dimension)ノ巨大ナモノデアルコトガ窺ハレマス。サテ觸診上ノ所見ハ如何デアリマスカ?」。

學生「視診ニ一致シテ抵抗ガアリマス、ソノ境界ハ上ハ劍狀突起ト臍トノ中間カラ三浬計下デ、下ノ境ハ臍ノ高サ、左デハ乳線カラ一横指半内側、右ハ殆ンド乳線、即チ腫瘍ノ大ナルモノハ主トシテ右ニ位シ、恰モ脾臟頭部ノ位置ニ相當シマス」。

一九七〇

學生「……………」。

教授「三、四種許ノ範圍ヲ以テ左右ニハ樂ニ動キマス。殊ニ此ノ際吾々ガ證明デキルコトハ此ノ腫瘍ガ正中線ヲ軸トシテ左右ニ多少轉廻セシメ得ルコトデアリマス。即チ底ノ方ニモ圓ミヲ持ツテ居ルラシイコトデ廣イ基底デ脊椎ヘ喰付イテ居ルモノデナイトイフコトデアリマス。即チ一ツノ球形ニ近キ腫瘍デアルト見ラレル、ソシテ大動脈ニ對シテモヨク動ク、上下ニモ多少ハ動ク、呼吸運動ト共ニモ動キ呼期時ニ之ヲ固定シテ居ルコトモ出來マス。左側又ハ右側臥位ヲ取ラセテ検査シタル際ニ腫瘍ノ移動性ハ著明デアリマセン。

ソウシテ見ルトコノモノハ炎症性ノ囊腫ノ様ナモノデハナイトイフコトニナリマス、即チ實質性ノ新生腫瘍デ、大動脈ニ乗ツテ居リ之ト癒着ハ少イトイフコトガ判リマス。打診デハ？」

學生「全ク濁音」。

教授「大腿ヲ叩イテゴランナサイ、ソノ音が全ク濁音トイフデアリマスガ、ソレトコノ腫瘍ノ打診音トハ同一デアリマスカ？」。

學生「鼓音性濁音」。

教授「左様デス。デアリマスカラシテコノ腫瘍ノ上ニハ空氣ヲ含ンダ臓器(胃、横行結腸)ガ乗テ居ルモノト理解サレマス。最モ隆起シタトコロハ殊ンド鼓音ヲ呈シテ居リマス、即チ胃ノ幽門部ガ此處ニ在ル様デアリマス。

若シ肝臓ニ強度ノ鬱血ガアレバ提肝靱帶ニ相當シテ腹壁ノ皮膚ニ浮腫ガ現ハレル、ガコノ患者デハ浮腫ヲ認メマセン、併シ肝臓ハ何トモアリマセンカ？」。

學生「肝臓ハ觸レマセン」。(肋骨弓ノ直下ニテ觸診ヲ試ミル)。

教授「肝臓ノ下縁ハソウシテハ觸レニクイデス。右乳線ニ沿ヒテ肋骨弓ノ餘程下ノ方カラダンダンニ上ハ方ヘ上ハ方ヘト觸診シテ行カネバナリマセン。斯様ニシテ觸診スルト肝下縁ハ右乳線上ニテ肋骨弓ノ下方三横指ノ所ニ觸レマス。併シ

邊緣ハヒドク鈍デハアリマセン。

サテ肺肝境界ハ乳線上第六肋骨上緣デアリマスカラ殆ンド正常、即チ肝臟ハ著明ニ大キクナツテ居ルノデアリマス、コレハ勿論鬱血ノ爲デアリマスガ邊緣ガ鈍性ニナル程強度デハアリマセン。

ソノ他ハ何處モ鼓音デ腹水ハ證明サレマセン。他ニ異常ヲ認メマセン。尙ホ重要ナコト、シテ、モシ脾臟ノアル様ナ場所ニ淋巴腺ノ腫脹ノ様ナモノヲ認メタナラバ、何時モ言フコトデアリマスガソレニ關聯シテ是非トモ調べナケレバナラヌモノハ男子デハ？」

學生「陰莖」。

教授「イーヤ、ソレハ見當ガ非常ニ違ヒマス。「後腹膜淋巴腺ノ腫脹」ト「陰莖ノ病變」トハ何等ノ關係ガアリマセン。陰莖ノ病變ノ時ニハプーバルト氏靱帶ノ前方ニアル鼠蹊腺ニ來ルノデス。併シコノ患者ノ様ニ丁度胃ノ大彎或ハ脾臟ノ部ニ當リテ淋巴腺ラシキ腫瘍ヲ觸レタル場合ニハ……………」。

學生「男子デハ辜丸、攝護線。女子デハ卵巢ニ原發竈ノ有無ヲ檢シマス」。

教授「左様デアリマス。所デ攝護腺ヤ辜丸ヲ檢シタルニ何レモ全ク健全デアリマス。

サテ今迄ノ所見デ診斷上何ヲ考ヘマスカ？」。

學生「脾臟腫瘍」。

教授「ソレモ考ヘラレル。併シ脾臟ノ新生腫瘍トシテハ脾臟ノ様ナ全ク後腹膜ニ位置シテ固定サレテ居ルモノガ非常ニ容易ニ基底カラ動カセルトイフコトヤ、正中線ヲ軸トシテ左右ニ廻轉セシメ得ルトイフコトナドハ考ヘニクイ。且ツ脾頭カラ尾部ニ亘リテ脾自身ガ此ノ如ク大キナ腫瘍ニナツタモノトスレバ何カ消化障礙ガ起ルベキデアリ、マタ脾頭ニ當リテ變化ガ最大デアルノデアリマスカラ、胆道ニ一定ノ壓迫症狀ガ起ルベキデアリマスガ、ソレ等ノ症狀ハ微少ダモアリマセン。故ニ脾臟自身ガ此ノ様ニ大キナ新生腫瘍ニナツタトハ考ヘラレマセン。」

然ラバ膀胱ノ囊腫ト考ヘテ見マセウカ、コノ様ニ大キナ囊腫ハ多クハ炎症性ノモノデアリマス。然ルニ炎症性ノモノトスレバモット周圍トノ癒着ガ強大デナケレバナリマセン。腫瘍ガ可ナリノ移動性ヲ示シテ居ルトイフ所見ハコノ腫瘍ガ囊腫ノ様ナモノデハナクシテ新生腫瘍デナケレバナラストイフコトニナリマス。然ラバ丁度膀胱ノ位置ニ在テ臨床上特別ノ症状モ無ク長期間經過シ得ルモノハ多クハ何デアリマスカ。ソレハ多クハ膠様癌デアリマス、此ノ際ハ原發竈ガ無論胃壁ニアルノデアリマス、ソレデ胃ノ検査ガ必要ニナツテ來マス。トコロガ検査ノ結果大便ニハ潜伏出血ヲ證明セズ、胃液ニハ遊離鹽酸ガ缺ケテ居リマス。併シ遊離鹽酸ノ無イトイフコトハ診斷上非常ナ役ニハ立チマセン、胃粘膜ニ腫瘍ガ無クテモ後腹膜淋巴腺ノ新生腫瘍ヤ結核等ノ際遊離鹽酸ノ缺ケル場合ガ多クアリ得ルノデアリマス。

胃ニ空氣ヲ送テ膨マセルト腫瘍ノ前方ヘ胃ガ來マス。X線デ検査スルト胃體ハ通常ノ位置カラ左方ヘ壓排サレテ胃ト腫瘍トハ別々ニ引キハナスコトガ出來マシタ、コレダケデハ胃ニ原發病竈(癌)ガアルトモ無イトモワカリマセン。

ソレデ先ヅ假リニ此ノ腫瘍ハ膀胱ノ囊腫デアルト考ヘマスト膀胱ノ何處カラ發生シタモノデ又ドノ様ナ性質ノ囊腫デナクテハナリマセスカ?」。

學生「頭部カラ……………」。

教授「ソウ思ハレマス。一體膀胱囊腫ハ頭部ノ方ニ多イノデスカ、ソレトモ尾部ノ方ニ多イノデスカ」。

學生「……………」。

教授「鬱滯性囊腫トスレバ尾部ノ方ニ多イノデアリマス。其譯ハ頭部ノ方ニハ副分泌管(サントリーニ氏管)モアリ得マス、且ツ十二指腸開口部ニモ近イデアリマスカラ鬱滯性囊腫ハ頭部ニハ出來ニクイノデアリマス。此ノ場合デハ其ノ出來ニクイ頭部ニ當リテ一番大キナ腫瘍ガアルノデアリマス。併シ先ヅ兎ニ角ニ蓄積的囊腫デアルト云フコトニ假定シテ置キマシテ、サテソレヲ確カニ診斷シ得ル方法ガアリマスカ」。

學生「……………」。

教授「十二指腸」ゾンデヲ應用スルノデス。即チ十二指腸「ゾンデ」ヲ十二指腸下行部迄入レテ置イテ粘膜ニ刺撃ヲ與ヘルト往々鬱滯性膀胱腫ノ内容ガ排出サレルコトガアルノデス。即チ内容ガ出テ腫瘍ガ小クナルカ或ハ全ク消失スルノデアリマス。即チ硫酸マグネシウムノ二五%ノモノヲ三〇—五〇^{c.c.}與ヘルト主トシテ膽囊ノ内容ガ排泄サレマスガ、今度ハ二〇分一定規鹽酸四〇^{c.c.}デモヨロシイ、ソレヲ與ヘルト膀胱カラノ分泌ガ旺盛ニナツテ鬱滯性膀胱腫ハ時ニハ消失スルノデアリマス。モシモ此ノ様ナ所見ガ確メラレマストソレダケノコトデ此ノ腫瘍ハ鬱滯性膀胱腫ナリト決定のニ診斷シテヨロシイノデアリマス。併シ此ノ患者ニハ其ノ検査ヲ行ツテハ居リマセン。多分ソレヲ行ツテモ此ノ腫瘍ハ消失シナカタデアリマセウ。ソレハマタ何故デアリマスカ？」

學生「……………」。

教授「ソレハ此ノ腫瘍ハ實質性ノ新生腫瘍デアルコトハ殆ンド疑ヒ無イカラデアリマス。併シ患者ノ訴ノ中ニ此ノ腫瘍ガ時々大キクナツタリ小サクナツタリスルト云フコトガ記載サレテアリマス、ソレハ如何シタコトデアルカトイフニ、多分腫瘍ノ前方ニアル胃ガ膨滿シタ時ト、胃ノ内容ガ排出サレタ時トヲ、患者自身ハ腫瘍ソレ自身ガ大キクナツタリ、小サクナツタリスルト考ヘタモノデアリマセウ。ツマリ此腫瘍ハ實際ハ大キクナル一方デ鬱滯性膀胱腫ノ様ニ時々小サクナル様ナコトハ一度モナカツタノデアリマス。」

サテ此ノ腫瘍ハ「鬱滯性ノ膀胱腫」デハ無イナラバ「炎症性ノ膀胱腫」デアリマセウカ。ソレニシテハ周圍トノ移動性ガアリ過ギマス。ソレデ炎症性膀胱腫トモ考ヘラレマセン。矢張り以前ニ立チ戻ツテ『一種ノ新生腫瘍』デナケレバナリマセン。ソレデアルトスレバコノ様ナ巨大ナモノハ膀胱腫ソレ自身カラ出來タモノデアリマセウカ。ソレヲ決定スルニハ此ノ腫瘍ト十二指腸トノ關係ヲ検査スル必要ガ起ツテ來マス。

十二指腸ヲX線デ検査スル場合ニ胃ニ造影物質ヲ入レテ、ソレガ十二指腸ノ中ヘ進入スルヲ待ツトイフ方法デハ充分明白ニ検査ガ出來マセン。ソレデ先年來申シテ居ル様ニX線デ十二指腸ダケヲ孤立的ニ透視スル検査方法ヲ採用セネバ

ナリマセン。

此ノ目的ニハメルツア、リオンノ「ゾンデ」ヲ吞マセテ之ガ十二指腸ニ入ツタコトヲ確カメテバリウム水ヲ三〇c.c.位入レル。ソウスルト陰影ガ現ハレル。コノ際特ニ目ニ立ツコトハ幽門ヲ通り越シテ十二指腸トナリタル部ニ氣泡ガアラハレルコトデアリマス。中川三朗博士ハコレヲ胃泡ト對照サセテ十二指腸泡 (Duodenumbase) ト命名シマシタ。成人デハ食道ヲ通過シテ胃トナリタル所。胃ヲ通過シテ十二指腸トナリタル所。廻腸ヲ通過シテ盲腸トナリタル所ニ必ズ一定量ノ氣泡 (空氣ノ滯留) ヲ認メマス。コレハ一定ノ意義ノアルコトニ相違アリマセン。シュレージンゲル (一九二二年) ガ十二指腸デノ氣泡ハ十二指腸下行部ト上行部トノ間ニ在ルト申シテ居ルノハ一向當ツテ居リマセン。

サテコレガ此ノ患者ノ十二指腸ヲ孤立的ニ撮影シタモノデアリマス。御覽ノ通り十二指腸ハ後方ヘ壓迫サレ且ツ多少周圍ヘ壓排サレテ此ノ腫瘍ノ周圍ヲグルリト廻ツテ居ル形デアリマス。而シテ正常ナル十二指腸ニ現ハルベキ筈ノ十二指腸泡ガ見エマセン、其代リニ此ノ部ガ壓迫サレ且ツ引延サレタ形トナツテ居リマス。サテ茲デ必要ナコトハ何デアリマスカ? 。

、學生「……………」。

教授「ソレハX線觸診上此ノ腫瘍ヲ動かストソレニ連レテ十二指腸ハ此ノ走行モ亦タ移動スルカ否カトイフ點デアリマス。ソレヲ診マシタトゴロガ此ノ腫瘍ヲ動かスト十二指腸ノ陰影モソレニ連レテ左右ニ動イタノデアリマス。サア此ノ腫瘍ヲ動かシタル時ニ胃ノ影ハ動かズニ、却テ十二指腸ノ影ガ動イタノデアリマスカラ、此ノ腫瘍ハ脾臟ソレ自身ノ變化シタルモノカ、或ハ脾頭ヲヅツト後方ヘ壓排シテ正常ノ脾頭ノ存在スル所ヘ割リ込シタモノデアルトモ解釋スルコトガ出來マス。ソレデ問題ハ此ノ腫瘍ハ新生腫瘍ニハ相違ナイガ、脾臟ソレ自身カラ出來タモノデアるか、或ハ元來淋巴腺腫瘍デアるか、併シ脾臟部 (特ニ其ノ頭部) デ外方カラ後方ヘト脾ヲ壓排シタモノデアるかトイフコトニ集中致シマス。此ノ鑑別ニハ如何ナルコトヲ検査シタナラバヨロシイデアリマスカ」。

學生「脾臓ノ機能ヲ検査致シマス」。

教授「左様デス。サテ脾ノ機能ヲ検査致シマシタ所ガ此ノ様ナ巨大ナ腫瘍ニ相當スル程重大ナ機能障礙ハ立證サレナカタノデアリマス。即チ「アミラーゼ」ノ作用ガ多少減弱シテ居ル位ノコトデアリマス。」

コレハ検査方法ノ誤リデハナイラシイノハ、此ノ患者ノ全身ノ營養ガソノ様ニ衰ヘテモ居ラズ、食欲モ相當ニアルコトデ諒解ガ出来マス。ツマリ脾臓ノ機能ハ殆ンド障礙サレテ居ラヌト申シテモヨロシイ位デアリマス。ソウスルト結局此ノ腫瘍ハ癌腫性ノ惡性腫瘍ノ様デアリマスガ、脾臓ソレ自身カラ出發シタル腫瘍デハ無イラシク、ドウシテモ「淋巴腺ソレ自身ガ腫瘍化シタモノデアラネバナラス」トイフコトニナリマス。

種々雜多ナ詳シキ様々ナ検査ヲ行フテ見マシタガ凡テノ所見ノ中デ臨床上ニ最モ大切ナ所見即チ「所見中ノ所見」トデモイフベキモノ (Punctum saliens) ハ何デアリマスカ？」

學生「……………」。

教授「ソレハ『此ノ腫瘍ガ大小不同ノ腫瘍ノ一塊デアツテ而シテ基底カラ割合ニヨク移動スル』トイフコトデアリマス。ソレハ何ヲ意味スルカト云フニ此ノ腫瘍ハ實質性ノ新生物デアツテ而シテ正常的脾臓ノ位置ヨリハ前方ニ在ルモノデアルトイフコトニナリマス。」

肝臓ガ此ノ様ニ大キイ譯ハ何故デアリマスカ」。

學生「腫瘍ニヨル門脈系ノ鬱血」。

教授「左様デス。脊中ニ名狀スベカラザル一種ノ鈍痛ノアル譯ハ？」。

學生「腫瘍ニヨル腸間膜根ノ刺戟症狀ト思ヒマス」。

教授「結局此ノ例ハ胃ノ何レカニ原發癌ガアリテ其ノ淋巴腺ノ轉移ガ後腹膜ニ現ハレタモノデ比較的症狀ノ輕イ點カラ、コレハ膠様癌デアルト考ヘレバ一番ヨク臨床上ノ所見ニ適合スル様ニ考ヘラレマス」。

手術所見

コノ患者ハソノ後一週間目ニ開腹術ヲ行ハル、ソノ所見次ノ如シ。

凡二〇煙ノ正中切開ヲナシ腹腔ニ入ルニ強ク乳糜様ニ濁濁セル腹水少許ガ右肝下縁アタリヨリ流出セリ。胃ヤ腸ニハ原發癌竈ラシキ所ヲ見ズ。肝ハ左右共大ニシテ肋骨弓ヨリ三横指許リ出デタリ。所々ニ轉移ト認メラル、硬固ノ結節多數ヲ認ム。其ノ大ナルモノハ鳩卵大其小ナルモノハ大豆大ナリ。膽囊ハ著シク充滿セリ。

腫瘍ハ胃、横行結腸ノ後方ニ在リテ脾頭ノアルベキ所ニ見ユ。一部ハ後腹膜下ニ在リテ脾體及ビ尾部ニ相當スル所ニ見ユ。腫瘍ノ大部分ハ横行結腸間膜ノ基底ニ在リ。即チ腫瘍ハ横行結腸間膜ノ基底ヨリ一方ハ腹腔ノ方へ、他方ハ後腹膜ノ方へ亘リテ發生シタルモノニシテ茲ニ一塊ノ小兒頭大ノ腫瘍ヲ形成セリ。其表面ハ臨床上觸診ノ所見ニ一致シ大ナル塊二個以外ニ右及左ノ周邊ニハ拇指頭大、胡桃大ノ小腫瘍連續セリ。全體トシテ基底ヨリ左右ニ移動セシメ得。上下ニモ多少移動ス。硬度ハ彈力性硬。波動ヲ證明セズ。横行結腸間膜基部ヨリ腸間膜ノ方へ發育シタル腫瘍ノ部ハ後腹膜ニ對シ移動スルノミナラズ、正中線ヲ軸トシテ左右ニ廻轉セシメ得可シ。脾臟自身ガ腫瘍ト化リシモノナルカ、或ハ此ノ腫瘍ノ後方ニ更ニ壓排セラレタル脾臟アリヤノ判定ハ困難ナリキ。脾頭ノアルベキ部ハ全部腫瘍化シテ十二指腸ハ其ノ外方ヲ廻リテ同ジク壓排セラレタリ。肝臟中ノ轉移癌ヲ検査ノ目的ニテ切除シ腹壁ヲ閉ヂタリ。

組織的検査所見

腺細胞癌ノ像ニ近キモノニ關與スル細胞多様ニシテ原發癌ヲ有スル臟器組織ノ性質ヲ知ルコト能ハズ。

其ノ後ノ經過

術後腫瘍ハ稍々ソノ大サヲ増セルモ尙ホ左右ニハ明白ニ移動ス。術後一週間ニシテ左上鎖骨窩ノ淋巴線ガ數個豌豆大乃至指頭大ニ無痛性ニ腫張シ硬固ナルヲ認ム。二週間目ニハ更ニ兩鼠蹊部ニ豌豆大、縫針頭大ノ硬固ノ結節ヲ多數ニ觸レタリ。

現在(術後三週間)ニテハ腹水著明、食思不振、衰弱ノ狀著シキモ糖尿ヲ証セズ。